TULBURĂRI ALE CICLULUI MENSTRUAL

AMENOREE

- absența menstruației

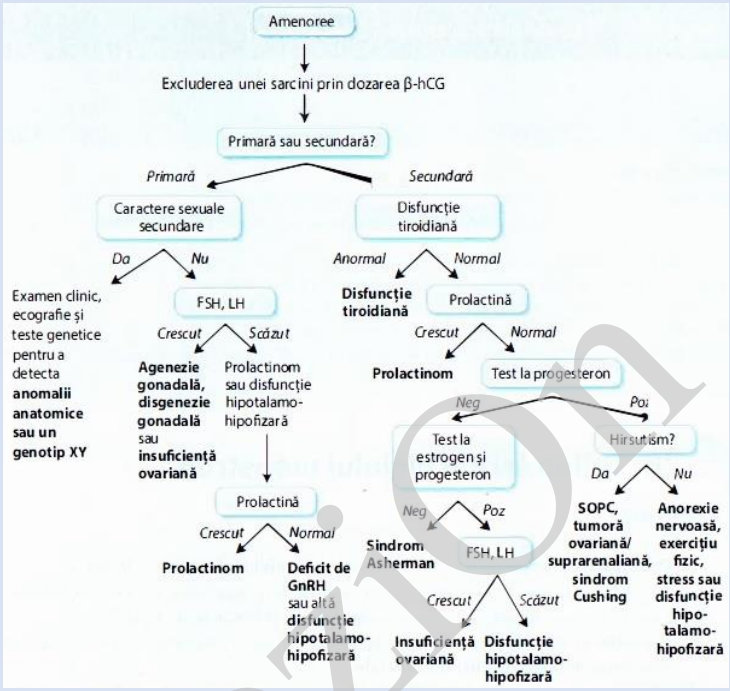
1. **PRIMARĂ** → absența menstruațiilor NU a survenit niciodată până la 16 ani, în prez. caracterelor sexuale sec. / absența concomitentă a menstruațiilor, respectiv a caract. sexuale sec. până la 13 ani *[disfuncție hipotalamică / hipofizară, anomalii anatomice, anomalii cromozomiale cu disgenezii gonadice]*
2. **SECUNDARĂ** → absența menstruațiilor pt 6 luni / > 3 menstre la pac. ce a prezentat anterior cicluri menstruale *[sarcină, insuf. ovariană, afecț. hipotalamice / pituitare, anomalii uterine, SOPC, anorexie nervoasă, malnutriție, afecț. tiroidiene, medicamente]*

INSUF. OVARIANĂ PRIMARĂ (HIPERGONADISM HIPERGONADOTROP) = sistarea fcț. ovariene înainte de 40 ani

AMENOREEA ATLETELOR → AMENOREE + OSTEOPOROZĂ + TULBURĂRI DE ALIMENTAȚIE

TABLOU CLINIC

- anamneză → dacă au existat menstruații + obiceiuri alimentarii + activ. fizică + istoric familial + admin. unei medicații specifice + semne de hiperandrogenism + existența de comorbidități
- examen obiectiv → stadii Tanner + anatomia organelor genitale



TABLOU PARACLINIC

- test β-hCG → excludere sarcină (PRIM PAS ÎN ORICE TIP DE AMENOREE !!!)
- TSH + LH + FSH + PRL
- ⇧ prolactină → tumoră secretantă de prolactină
- ⇧ androgeni → SPOC
- **test la progesteron** (pac. este urmărită pt apariția menstruației după 5 zile de trat. cu progesteron) + **test la estro-progestativ** (pac. este urmărită pt apariția menstruației după adm. de estrogen & progesteron) → ident. anomaliilor anatomice + dereglări hormonale + fcț. hipotalamo-hipofizară

TRATAMENT

- modificare stil de viață
- corecții chirurgicale → anomalii anatomice
- GnRH / terapie de substituție cu gonadotropine → disfuncție hipotalamo-hipofizară
- agoniști de dopamină → prolactinom
- terapie hormonală → insuf. ovariană
- liză aderențe + estrogeni → sdr. Asherman (**SINECHIE UTERINĂ** = prez. de aderențe intrauterine – rez. proceduri chir. / infecții intrauterine)

* la unele pac. cu patologie netratabilă, dar cu anatomie integră sarcina poate fi obținută prin donare de ovocite, fertilizare in vitro & modulare hormonală

COMPLICAȚII → pac. cu anomalii genetice / insuf. ovariană – pot să nu obțină NICIODATĂ cicluri menstruale normale

Rezion

DISMENOREE

- durere **PERIODICĂ** asociată cu menstruațiile

1. **PRIMARĂ** → fără patologie de vină
2. **SECUNDARĂ** → endometrioză / BIP / fibroame uterine / chisturi ovariene / adenomioză

FACTORI DE RISC

- menoragie
- menarhă < 12 ani
- IMC < 20 kg/m^2
- BIP
- agresiune sexuală
- fumat
- SPM

TABLOU CLINIC

- dureri colicative → abdomen inferior – asociate cu menstruația
- grețuri
- vărsături
- cefalee
- diaree
- sensibilitate moderată abdominală

TABLOU PARACLINIC

- test β-hCG
- culturi – sânge + vagin

TABLOU IMAGISTIC

- ecografie → leziuni ovariene / uterine
- heteroscopie / laparoscopie → infecții intrauterine / intraabdominale SAU endometrioză

TRATAMENT

- **DISMENOREE PRIMARĂ** → AINS / pilule contraceptive
- **DISMENOREE SECUNDARĂ** → tratare infecție subiacentă / infecție uterină / ovariană

SINDROM PREMENSTRUAL / SPM & TULBURARE DISFORICĂ PREMENSTRUALĂ / TDPM

- pac. cu funcție ovariană normală → preced menstruația (faza luteală) → diferite tipuri de dureri + labilitate emoțională + modif. ale dispoziției + simpt. ale sistemului nervos autonom

TDPM → labilitate emoțională marcată !!!

FACTORI DE RISC → istoric familial

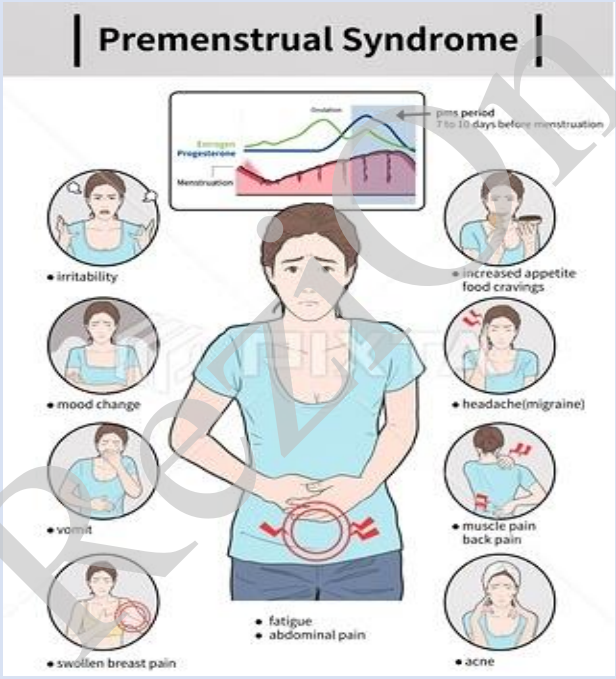
TABLOU CLINIC

- **P**ofte alimentare
- **F**atigabilitate
- **E**deme
- **S**ensibilitate emoțională
- **I**ritabilitate
- **A**cnee
- **D**epresie
- **M**eteorism & **M**odif. de tranzit
- **C**efalee
- **M**astodinie
- **G**reutate corporală ⇧
- **D**urere abdominală / pelvină
- **L**abilitate emoțională

ProFESIA De Medic - Cea Mai Grea Din Lume.

TRATAMENT

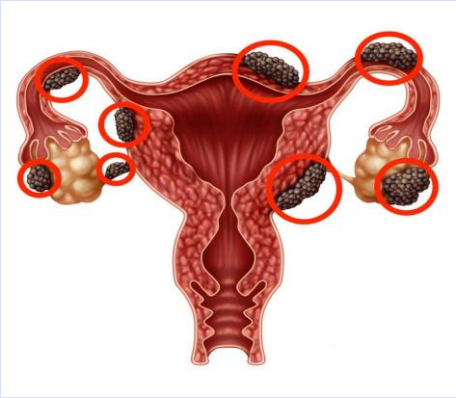
- exerciții fizice
- Vit. B6
- AINS
- COC
- progestative
- SSRI ± alprazolam → ameliorează labilitatea emoțională



ENDOMETRIOZĂ

- țesut endometrial → în afara cavității uterine → țesut ectopic = același model menstrual cu țesut normal eutopic
- cauze → flux menstrual retrograd, diseminare limfatică / vasculară din uter în cavitatea pelvină, diseminare iatrogenă

* CEA MAI FRECVENTĂ CAUZĂ DE INFERTILITATE LA FEMEI !



FACTORI DE RISC

- istoric familial
- infertilitate
- nuliparitate
- IMC ⇩

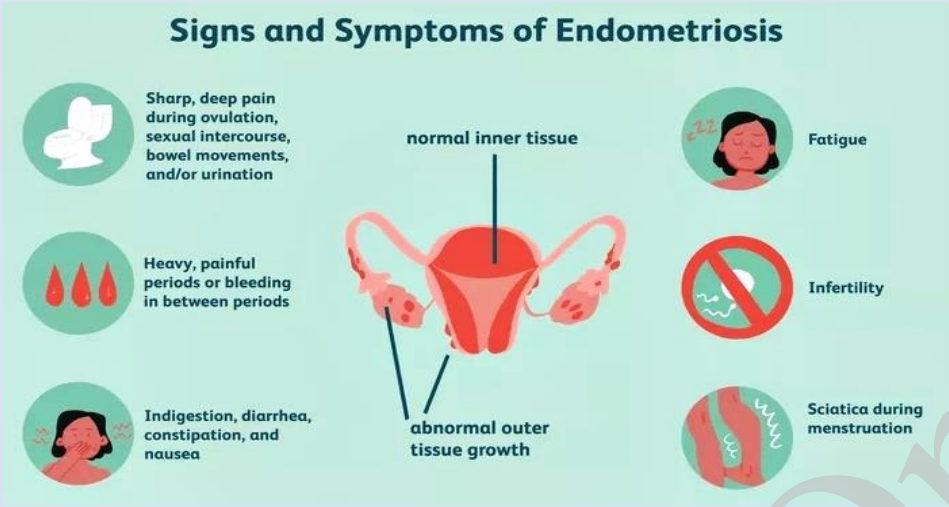
TABLOU CLINIC

- dismenoree
- dispareunie
- dischezie
- durere pelvină → maxim atins cu 1-2 săpt. înainte de menstruație
- sensibilitate uterină / anexială
- aderențe palpabile – uter / ovare

TABLOU PARACLINIC

- biopsii → țesut endometrial
- β-hCG + examinare urină → excludere sarcină & IU
- CA-125 → marker frecvent ⇧ → NU are sensibilitate ft bună

LAPAROSCOPIE → obiectivare chiste / leziuni "praf de pușcă"


Signs and Symptoms of Endometriosis
Sharp, deep pain during ovulation, sexual intercourse, bowel movements, and/or urination
Heavy, painful periods or bleeding in between periods
Indigestion, diarrhea, constipation, and nausea
normal inner tissue
abnormal outer tissue growth
Fatigue
Infertility
Sciatica during menstruation

TRATAMENT

- **COC / progestative / danazol / agonisti GnRH** → ameliorează simpt.
- **ablație laparoscopică** → îndepărtare leziuni + ameliorare fertilitate
- **histerectomie / liza aderențelor / salpingo-ooforectomie** → forme severe

COMPLICAȚII → NU se obține sarcina în ciuda trat.

SÂNGERARE UTERINĂ ANORMALĂ

- sângerări **NEREGULATE** / menstruații excesive (menoragii) / menstruații cu durată ⇧ → gamă variată de afecțiuni

* menstruații anormale → apar la intervale < 24 zile / > 35 zile / când durează > 7 zile / pierdere de sânge > 80 ml / neregulate

TABLOU CLINIC → sângerări uterine ce nu respectă tipul menstruației / apar în post-menopauză

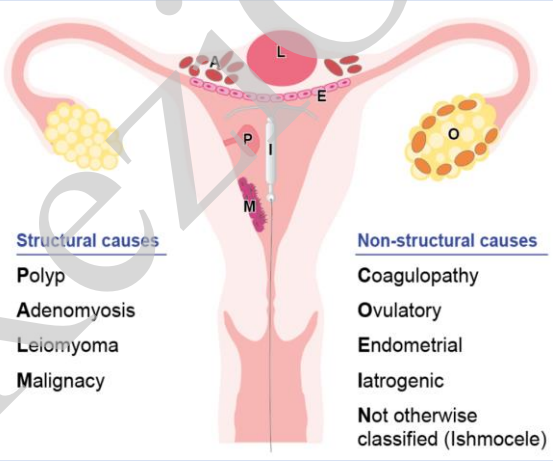
TABLOU PARACLINIC

- β-hCG
- HLG + bilanț coagulare + test PAP
- TSH + FSH + LH
- biopsie de endometru → excludere neoplazii
- testare BTS

TABLOU IMAGISTIC

- ecografie → leziuni uterine
- histeroscopie → vizualizare & biopsiere leziuni uterine intracavitare

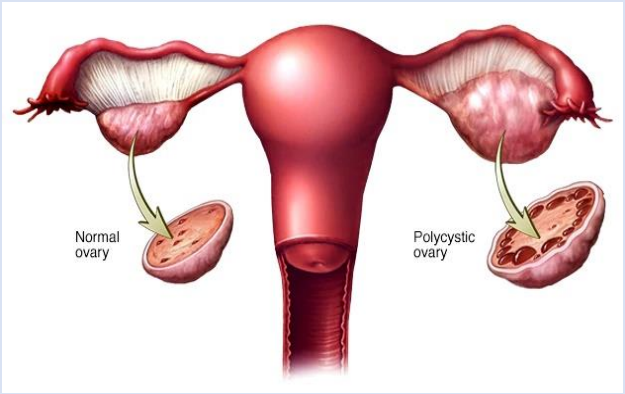
TRATAMENT → trat. afecțiunii subiacente + COC – pac. cu cicluri neregulate / ablație endometrială – hemor. uterine severe / recurente



ReZiOn

SINDROM DE OVAR POLICHISTIC / SOPC

- afecțiune hipotalamo-hipofizară → anovulație / oligoovulație (manif. – amenoree / oligomenoree) + hiperandrogenism + ovare de tip micropolichistic
- exces de LH → producție ovariană ⇧ de androgeni → HIRSUTISM
- unele pac. → hiperinsulinism → ⇧ suplimentară androgeni → ⇧ rezistență la insulină
- exces de androgeni origine ovariană & suprarenaliană → convertit în estrogeni → producție suplimentară de androgeni
- dezechilibru raport FSH / LH → absență peak LH → împiedică maturare foliculară & eliberare ovocit → amenoree & infertilitate



* CEA MAI FRECVENTĂ CAUZĂ DE HIPERANDROGENISM LA FEMEI !

TABLOU CLINIC

- sdr. metabolic → obezitate + DZ + HTA
- hirsutism
- acnee
- tulburări menstruale
- infertilitate
- ⇧ dimensiuni ovare (exam. bimanual)

TABLOU PARACLINIC

- ⇧ LH – raport LH / FSH > 2
- ⇧ DHEA + testosteron total
- test POZITIV – administrare de progesteron

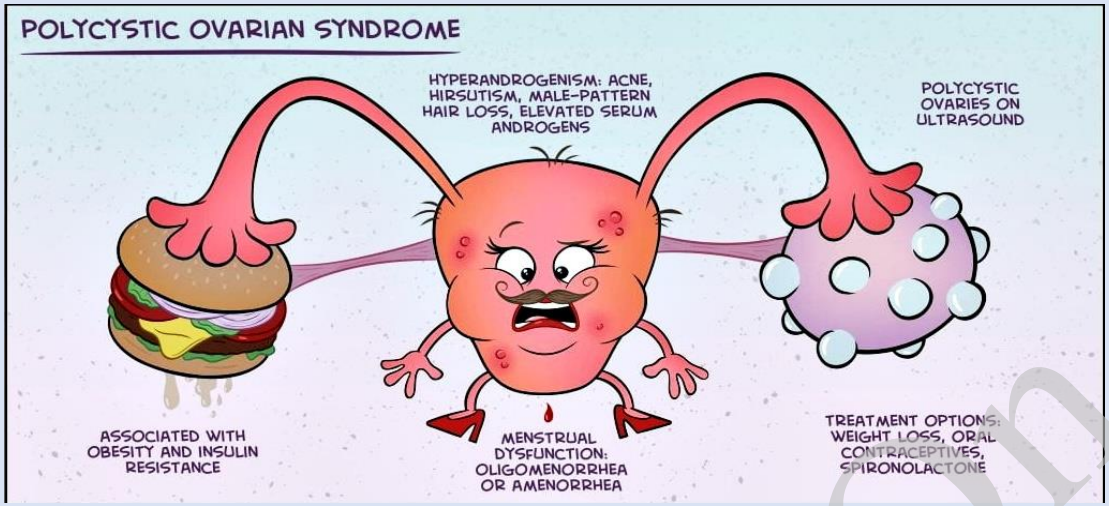
ECO → ovare mărite cu multiple chiste

TRATAMENT

- exerciții fizice - ⇩ în greutate
- COC, metformin, spironolactonă, clomifen → infertilitate

COMPLICAȚII

- infertilitate
- risc ⇧ DZ
- HTA
- boală CV ischemică
- torsiune de ovar
- cancer de endometru


POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME
HYPERANDROGENISM: ACNE, HIRSUTISM, MALE-PATTERN HAIR LOSS, ELEVATED SERUM ANDROGENS
POLYCYSTIC OVARIES ON ULTRASOUND
ASSOCIATED WITH OBESITY AND INSULIN RESISTANCE
MENSTRUAL DYSFUNCTION: OLIGOMENORRHEA OR AMENORRHEA
TREATMENT OPTIONS: WEIGHT LOSS, ORAL CONTRACEPTIVES, SPIRONOLACTONE

RezION